



Prüfungsbewertung nach bestandener Prüfung

Prüfung: (Bsp.: ET 1 Q = ET <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> Q <input checked="" type="checkbox"/>) AT <input type="checkbox"/> , BC <input type="checkbox"/> , DR <input type="checkbox"/> , ET <input type="checkbox"/> , 1 <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> , MT <input type="checkbox"/> , PT <input type="checkbox"/> , RI <input type="checkbox"/> , 2 <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> , TT <input type="checkbox"/> , UT <input type="checkbox"/> , VT <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Q F <input type="checkbox"/>	Prüfungsdatum:	Prüfungsort:
---	-----------------------	---------------------

	ja	nein
Waren bei Kursbeginn notwendige Vorkenntnisse oder Fähigkeiten vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben die Dozenten den Lehrstoff gut vermittelt? Wenn nicht, Kursus in: _____ Datum: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War die Unterrichtszeit angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die Übungen angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermittelten die Kursunterlagen das nötige Prüfungswissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie genügend Zeit den Unterrichtsstoff für die Prüfung selbst aufzuarbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren die vorgegebenen Bearbeitungszeiten der Prüfung ausreichend?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich während der Prüfung gerecht behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Gründe/Anmerkungen: